

Развитие и патологические проявления влечений к получению впечатлений у детей с нарушениями развития

Ю. А. Фесенко¹, И. В. Добряков²

*¹Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

*²Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии
имени В.М. Бехтерева Минздрава России*

Введение. В статье исследуются механизмы развития у человека влечения к получению впечатлений, а также особенности патологического проявления данного вида влечения, воспитания, обучения и коррекции нарушений у несовершеннолетних.

Материалы и методы. Наблюдение за несовершеннолетними, находящимися на лечении в психиатрическом стационаре.

Результаты исследования. Описаны основные клинико-психологические формы расстройств влечения к получению впечатлений и общие признаки при патологическом удовлетворении влечения к получению впечатлений (различные формы маний). Освещены особенности развития влечения к получению впечатлений на разных этапах развития (от младенчества до подросткового возраста.)

Обсуждение и выводы. Получение впечатлений является необходимым условием для нормального функционирования коры головного мозга и его подкорковых структур, что обеспечивает процесс познания окружающих объектов и явлений. Недостаточное поступление стимулов извне нарушает этот процесс.

Ключевые слова: влечения, впечатление, сенсорная жажда, патологическое проявление, удовлетворение, мания.

Для цитирования: Фесенко Ю.А., Добряков И.В. Развитие и патологические проявления влечений к получению впечатлений у детей с нарушениями развития // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. – 2022. – № 2. – С. 338–349. DOI 10.35231/18186653_2022_2_338

Development and pathological manifestations of urges to obtain impressions in children with developmental disorders

Iurii A. Fesenko¹, Igor V. Dobryakov²

*¹Pushkin Leningrad State University,
Saint Petersburg, Russian Federation;*

*²Department of the Federal State Budgetary Institution
"V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology"
of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Saint Petersburg, Russian Federation*

Introduction. The article is devoted to the mechanisms of human development of attraction to impressions, as well as the peculiarities of the pathological manifestation of this type of attraction, education, training and correction of violations in minors.

Materials and methods. Supervision of minors in a psychiatric hospital.

The results of the study. Are highlighted, the main clinical and psychological forms of disorders of the drive to receive impressions and general signs of pathological satisfaction of the drive to receive impressions (various forms of mania) are described. The features of the development of the drive to receive impressions at different stages of development (from infancy to adolescence.)

Discussion and conclusions. Receiving impressions is a necessary condition for the normal functioning of the cerebral cortex and its subcortical structures, which ensures the process of cognition of surrounding objects and phenomena. Insufficient input of stimuli from the outside disrupts this process.

Key words: attraction, impression, sensory thirst, pathological manifestation, satisfaction, mania.

For citation: Fesenko, Iu. A., Dobryakov, I. V. (2022) Razvitiye i patologicheskiye proyavleniya vlecheniy k polucheniyu vpechatleniy u detey s narusheniyami razvitiya [Development and pathological manifestations of urges to obtain impressions in children with developmental disorders]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No 2. pp. 338–349. DOI 10.35231/18186653_2022_2_338 (In Russian).

Введение

Влечение к получению впечатлений (сенсорная жажда) – это возникающее, независимо от сознания, субъективное переживание потребности получения сенсорных стимулов и впечатлений, активизирующей деятельность человека и придающих ей направленность.

Получение впечатлений является жизненно важным для человека с младенческого возраста. Без постоянного поступления сенсорных стимулов невозможно нормальное функционирование коры больших полушарий головного мозга и подкорковых образований, обеспечивающее постоянный процесс оценки и переоценки окружающих объектов, явлений. Недостаточное поступление стимулов извне нарушает этот процесс. В результате у человека возникают затруднения с формированием моделей и стратегических форм реагирования, а значит и контакта со средой обитания, растет уровень базальной тревоги.

Материалы и методы

Наблюдение за несовершеннолетними, находящимися на лечении в психиатрическом стационаре.

Результаты исследования

Для младенца основным источником сенсорной стимуляции является его мать. Лишение общения с ней может приводить к развитию у малыша анаклитической депрессии [7]. Чем старше становится ребенок, тем больше стимулов необходимо, чтобы удовлетворить его влечение к получению впечатлений. Полученные и воспринятые впечатления делают возможным получение новых, ранее не воспринимаемых. Таким образом удовлетворение сенсорной жажды является необходимым условием интеллектуально-мнестического развития ребенка.

Маленький ребенок удовлетворяет сенсорную жажду примитивными способами. С возрастом они становятся все сложнее, способствуют знакомству с окружающим миром. Этому помогают родители, воспитатели, развивающие игры, конструкторы, игрушки. Первые книжки малышей содержат в основном картинки и минимум текста. Восприятие информации и удовлетворение сенсорной жажды таким образом не составляет особого труда.

С трехлетнего возраста появляется потребность общения со сверстниками, совместные игры, в процессе которых происходит общение, которое расширяет возможности удовлетворения сенсорной жажды. С возрастом дети обретают способность удовлетворять сенсорную жажду и книгами без картинок, включая воображение, эмоционально реагируя на перипетии сюжета. Постепенно в процессе воспитания дети начинают получать удовольствие, удовлетворяя свою сенсорную жажду, знакомясь

с музыкой, изобразительным искусством, просмотром различных фильмов, занятий творчеством, спортом.

Чем старше становится ребенок, тем сложнее и разнообразнее могут быть способы удовлетворения сенсорной жажды, доставляющие ему удовольствие. Стремление удовлетворять сенсорную жажду без особого труда лишь примитивными раздражителями может приводить к задержке психического развития, а отсутствие интереса ребенка к получению впечатлений – свидетельствовать о его психическом нездоровье.

Для подросткового возраста характерно усиление сенсорной жажды наряду с физиологическим повышением полового влечения. Именно напряженной сенсорной жаждой объясняется стремление подростков к ситуациям, вызывающим острые ощущения («адреналин!»), к переживанию настоящей сенсорной бури, вызываемой чрезмерно громкой ритмичной музыкой, яркими световыми эффектами и т. п., увлечение компьютерными «играми-стрелялками», просмотром боевиков, триллеров.

Не получив в младшем возрасте опыта удовлетворения сенсорной жажды сложными стимулами, подростки довольствуются сильными, но примитивными, легкодоступными. В настоящее время с помощью смартфонов, планшетов и пр. они получили такую возможность. При этом снижается мотивация использовать источники удовлетворения сенсорной жажды, требующие усилий. Удовлетворяющие их впечатления подростки получают инфантильными способами, отказываясь слушать и читать книги, смотреть фильмы со сложными сюжетами, слушать серьезную музыку, ходить в музеи, театры, на выставки, на концерты.

Расстройства влечения к получению впечатлений. У детей и подростков как имеющих, так и не имеющих отклонения в психическом развитии, разница в качестве и интенсивности потока впечатлений, необходимых для удовлетворения сенсорной жажды, очень велика. В связи с этим границы между нормальными проявлениями влечения к получению впечатлений и отклонениями от нормы очень размыты.

Критерием выделения отклонения влечения к получению впечатлений от нормы является появление нарушений адаптации, связанной со снижением, отсутствием или, наоборот, чрезмерной сенсорной жаждой. Эти нарушения составляют группу количественных нарушений. Необыч-

ные формы удовлетворения сенсорной жажды, также нарушающие адаптацию, ухудшающие качество жизни, представлены в группе качественных расстройств влечения к получению впечатлений.

Причинами количественных нарушений влечения к получению впечатлений могут быть как врожденные (прежде всего органические поражения головного мозга), так и приобретенные, связанные с неправильным воспитанием и особенностями микросоциальной среды. Чаще всего отмечаются их сочетания.

Пониженная сенсорная жажда может быть обусловлена выраженным с рождения высоким уровнем базальной тревоги, боязливостью. При этом все новое вызывает опасения, исследовательская деятельность подавляется, сенсорные каналы перекрываются. Проявляется это пониженным интересом ребенка к окружающему, чрезмерным страхом, возникающим при изменении обстановки, появлении новых лиц, предметов, склонностью к стереотипному поведению (так называемый, феномен тождества). У таких детей часто возникают серьезные проблемы с сепарацией. И причиной, и следствием этого нередко является длительное сохранение симбиотической связи с матерью. Это отмечается, например, при раннем детском аутизме. Такой ребенок сопротивляется малейшим изменениям, напряженно пытается сохранять привычные условия жизни.

Недоразвитие высших психических функций у детей с органическими поражениями головного мозга приводит к плохой ориентации в окружающей среде и в результате – снижению интереса к ее исследованию. В дальнейшем такой ребенок стремится к одним и тем же игрушкам и к стереотипным играм. Потеря интереса к окружающему, т. е. снижение сенсорной жажды, является одним из первых симптомов шизофрении.

Отказ получать новые впечатления может быть протестной реакцией ребенка на попытки амбициозных родителей без должной подготовки насильно загружать его избыточной информацией, которая не вызывает у него интереса и которую он еще не способен осмыслить.

Снижение влечения к получению впечатлений отмечается у подростков с токсикоманией или наркоманией. Их сенсорная жажда вполне удовлетворяется переживаниями, испытываемыми ими во время наркотического опьянения. Астеническое состояние, развивающееся у многих из них, способствует этому снижению. Астения соматических больных также приводит к снижению сенсорной жажды. Снижена она при депрессивных состояниях разного генеза. Полное отсутствие сенсорной

жажды отмечается при тяжелом слабоумии и при апатоабулическом синдроме.

Высокая сенсорная жажда вообще характерна для ребенка, познающего мир. В процессе удовлетворения повышенной сенсорной жажды новые ситуации, люди, места, переживания сменяются молниеносно, как в калейдоскопе. При этом ребенок не успевает (да и не стремится к этому) осмыслить происходящее, вникнуть в суть вещей. В результате он астенизируется, у него возрастает тревога, развиваются невротические реакции.

Подобные явления в младшем возрасте характерны для детей с невропатией. В старшем возрасте повышение влечения к получению впечатлений встречается при патохарактерологическом развитии личности по неустойчивому, истероидному, гипертимному типу.

В подростковом возрасте отмечается, как уже говорилось, характерное физиологическое повышение сенсорной жажды. Этим объясняется тяга подростков испытывать мощные воздействия на все органы чувств. Острые переживания и яркие впечатления они нередко ищут в рискованных ситуациях, что часто приводит к формированию делинквентных поведенческих реакций.

В возрасте 12–13 лет дети охотно участвуют в различных соревнованиях, квестах, в играх с погружением в виртуальную реальность. Многие увлекаются катанием на роликах или скейтбордах, электросамокатах, причем нередко по проезжей части улицы, без шлема, катанием на едущем транспорте («зацепинг»). У мальчиков такие и подобные проявления рискованного поведения встречаются чаще, чем у девочек. По мере взросления их частота снижается, однако появляются новые формы: езда в автомобиле в состоянии опьянения (алкоголем или наркотиком), посещение заведомо опасных мест, провоцирование драк и пр. Более чем у половины всех подростков отмечаются действия, опасные для здоровья и жизни, однако сочетание всех перечисленных видов рискованного поведения в выраженной форме наблюдается только у 1,7% лиц [5].

Повышено влечение к получению впечатлений при гипоманиакальных, маниакальных, маниаформных состояниях.

Обсуждение и выводы

В основе большинства поведенческих реакций, которыми проявляются качественные нарушения влечения к получению впечатлений, лежат

действия, повсеместно предпринимаемые с целью удовлетворения сенсорной жажды людьми, не имеющими никаких психических отклонений.

В поисках новых, ярких впечатлений принято общаться с друзьями и знакомыми, работать, заниматься творчеством, спортом, читать, слушать музыку, путешествовать, посещать концерты и спектакли, ходить в музеи, на спортивные соревнования и пр. В настоящее время популярным стало посещение многочисленных торгово-развлекательных центров.

У людей с нарушенным влечением эти действия выходят за привычные рамки и приобретают болезненный характер. Выделяют компульсивный и импульсивный варианты расстройств.

При компульсивном варианте нарушения совершению действий, направленных на удовлетворение влечения, предшествует внезапно охватывающее эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта. Субъект вполне осознает нелепость, порою противоположность своего желания, понимает возможные негативные последствия его удовлетворения, но ничего не может с собой поделать. Потребность удовлетворить это патологическое влечение столь велико, что человек довольно быстро прекращает внутреннюю борьбу и совершает желаемое.

При импульсивном варианте поступки, направленные на удовлетворение сенсорной жажды, совершаются человеком немедленно, без колебаний. В момент их совершения нередко отмечается сужение сознания. Впоследствии, обдумывая сделанное, человек не может объяснить свое поведение ничем, кроме возникшего внезапно неодолимого желания.

Диапазон встречающихся в клинической практике нарушений действий, направленных на утоление сенсорной жажды, весьма разнообразен: от вполне безобидных для окружающих до уголовно наказуемых. Наиболее часто встречаются гэмблинг, дромомания, пиромания, клептомания, дипсомания.

Гэмблинг (англ.: *gambling* – игра на деньги) или лудомания (лат.: *ludo* – игра; греч.: *mania* – одержимость, страсть) – патологическое удовлетворение сенсорной жажды с помощью азартных игр. В последнем 11-м издании «Международной классификации болезней» [3] игровая зависимость рассматривается как психологическое расстройство. Чаще гэмблинг встречается в подростковом возрасте и у молодых людей, среди которых преобладают мужчины. В настоящее время все чаще внимание привлекают компьютерные игры, однако остаются актуальными и карты. Этому расстройству подвержены примерно 2–3% населения [4].

Игровая компьютерная зависимость в настоящее время часто встречается, чему способствует взросление в условиях информационно-коммуникационной революции. В связи с этим процессе подготовки 11 варианта Международной классификации болезней было решено в качестве специальной рубрики включить в перечень болезней «игровое расстройство», определяемое как зависимое поведение при игре в цифровые и/или видеоигры [3].

Дромомания или вагонобандаж (фр.: *vagabondage* – бродяжничество), пориомания (греч.: *porgeia* – путешествие; *mania* – одержимость) отмечается уже в школьном возрасте в виде частых побегов из дома. Характеризуется патологическим внезапным неодолимым влечением куда-нибудь уехать, уйти.

При этом побегии напрямую не зависят от ситуации в школе или в семье, не связаны с опасением наказания. Истинная дромомания имеет все признаки патологического удовлетворения сенсорной жажды: импульсивность, аффективную динамику, немотивированность и носит насильственный характер. Истинная дромомания может привести к ложной путем фиксации побегов и бродяжничества, как формы поведения [1].

Пиромания (греч.: *pyr* – огонь; *mania* – одержимость) – патологическое внезапное неодолимое влечение к поджогам. Выражается во множественных попытках поджогов и поджогах, совершаемых без очевидных мотивов. Чаще поджоги носят импульсивный характер и не являются проявлением мести, терроризма и т.п. По статистике среди взрослых людей, виноватых в поджогах, 40% являются пироманами. Большинство из них – мужчины.

Пациенты, наблюдая за пожаром или участвуя в нём, проявляют интерес и любопытство, испытывают радость, удовлетворение или облегчение. Пожар никогда не совершается ради материальной выгоды, для сокрытия преступлений, как выражение общественно-политического протеста. Пиромания начинается в детстве и подростковом возрасте.

Клептомания (греч.: *klepto* – красть; *mania* – одержимость, страсть, безумие) – патологическое внезапное неодолимое влечение что-то украсть.

В МКБ-10 в рубрике F63 «Расстройства привычек и влечений» выделяют kleптоманию (импульсивное воровство) – эпизоды непреодолимого желаниия воровать предметы, не имеющие материальной ценности и не

нужные для личного пользования [2]. Как и пиромания, kleptomания включена в DSM-5 [8]. В проекте МКБ-11 kleptomания в новой главе «Деструктивные расстройства, расстройства импульсивного контроля и поведенческие расстройства», в которой значится под шифром 312.32 [3].

Kлептомания – довольно редкое расстройство, обычно начинается в детстве. Кража предпринимается исключительно ради процесса, ради получения острых впечатлений. Украденные вещи kleptomанов не интересуют и чаще всего выбрасываются. Реже их прячут или подбрасывают владельцу. Действуют kleptomаны всегда без соучастников, злого умысла не имеют. Приступ kleптомании часто провоцируют психотравмирующие ситуации, причем часто кража совершается неожиданно для самого kleптомана.

Среди современной молодежи встречается новая форма воровства, имеющая признаки kleптомании, получившая название шоплифтинг (англ.: shoplifting). При этом индивидуально или группой молодых людей совершаются кражи в больших универсамах не с целью бесплатного приобретения товара, а для того, чтобы испытать острые переживания опасности, повысить свой статус в среде сверстников [6].

Дипсомания (греч.: dipso – жажда; mania – одержимость) истинный запой – характеризуется периодически возникающим непреодолимым влечением к интенсивному пьянству на фоне подавленного настроения с тяжелыми алкогольными эксцессами.

Подобные непреодолимые влечения, но уже к употреблению наркотиков, характерны для наркоманов.

Разнообразие действий, связанных с патологическим удовлетворением влечения получения впечатлений, объединяет следующее:

- цель этих действий – утоление сенсорной жажды;
- истинная цель действий больными не осознается, внятного, рационального объяснения мотивов своих поступков они найти не могут;
- результаты этих действий не приносят больным материальной выгоды, а часто наоборот, противоречат их интересам;
- наличие у больных повышенного интереса ко всему имеющему отношению к содержанию совершаемых действий;
- наличие у больных доминирующих идей, отражающих содержание действия;

- императивная потребность совершить действие возникает внезапно, но часто на фоне стрессовой ситуации;
- внезапность возникновения потребности совершить определенное действие и неспособность устоять;
- характерная динамика аффективных проявлений: сниженное тоскливое настроение и напряженность перед совершением действия; эйфория, нередко с экстатическим компонентом во время совершения действия; чувство покоя, удовлетворенности, благодущие после совершения действия;
- сексуальное возбуждение в процессе подобного удовлетворения сенсорной жажды у большинства больных;
- по собственной инициативе переживающие патологическую сенсорную жажду почти никогда не обращаются к врачу или психологу за помощью;
- чем в старшем возрасте дебюта этого расстройства, тем хуже прогноз.

Эти признаки, а также повторяемость подобных действий не реже двух раз в год, позволяют диагностировать расстройство влечения к получению впечатлений. Подобные расстройства влечений могут встречаться при различных формах психической патологии.

В МКБ-10 выделена рубрика F63 – «Расстройства привычек и влечений» [2], в которую наряду с расстройствами влечений некорректно включены нарушения, сформированные в связи с особенностями становления личности, поведения. Размытыми оказываются границы между понятиями «влечение», «инстинкт», «потребность», «мотивация», «поведение», а также со сравнительно новыми терминами – «аддикция», «крэйвинг» и др.

Нельзя не согласиться с Ю.С. Шевченко в том, что эта группа нуждается в уточнении, поскольку включенные в нее расстройства имеют качественные различия, принципиально значимые как для общей психопатологии, так и для психотерапии, судебной психиатрии [6].

Список литературы

1. Гиндикин В.Я. Клептомания // Справочник психологии и психиатрии детского и подросткового возраста под ред. проф. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999. – С. 314–315.

2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) (МКБ 10) // Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике / пер. под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. – СПб.: ВОЗ, АДИС, 1994. 304 с.

3. Международная классификация болезней (11 пересмотр) (МКБ 11) Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. – М.: КДУ, Университетская книга, 2021. – 432 с.

4. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. Современная клиническая психиатрия. – СПб.: Речь, 2006. – 372 с.

5. Рахимкулова А.С., Розанов В.А. Суицидальность и склонность к риску у подростков: биопсихосоциальный синтез // Суицидология. – 2013. – Т. 4 (11). – № 2. – С. 8–24.

6. Шевченко Ю.С. «Конституционально-глупые» и «конформные»: сегодняшний взгляд на забытую тему // Психическое здоровье. 2020. (10). – С. 75–82.

7. Шпиц Р.А., Годфри Коблинер В. Психоанализ раннего детского возраста (пер. с англ.). М.: ПЕР СЭ; СПб: Университетская книга, 2001. – 159 с.

8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), Arlington, VA, American Psychiatric Association (APA), 2013. P. 451–459.

References

1. Gindikina, V.YA. (1999) *Kleptomaniya* // Spravochnik psihologii i psihatrii detskogo i podrostkovogo vozrasta pod red. prof. S.YU. Cirkina. St. Petersburg: Piter. pp. 314–315. (In Russian).

2. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznej (10-j peresmotr) (МКБ 10) (1994) // Klassifikatsiya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv: klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike / Per. pod red. YU.L. Nullera i S.YU. Cirkina. St. Petersburg: VOZ, ADIS. 304 s. (In Russian).

3. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznej (11 peresmotr) (МКБ 11) Glava 06. (2021) Psihicheskie i povedencheskie rasstrojstva i narusheniya nejropsihicheskogo razvitiya. Statisticheskaya klassifikatsiya. Moscow: KDU, Universitetskaya kniga. 432 s. (In Russian).

4. Popov, YU.V., Vid, V.D. (2006) *Sovremennaya klinicheskaya psihiatriya. Sovremennaya klinicheskaya psihiatriya*. St. Petersburg: Rech', 372 s. (In Russian).

5. Rahimkulova, A.S., Rozanov, V.A. (2013) *Suicidal'nost' i sklonnost' k risku u podrostkov: biopsihosotsial'nyj sintez* // Suicidologiya. T. 4 (11). No 2. pp. 8–24. (In Russian).

6. Shevchenko, YU.S. (2020) «Konstitucional'no-glupye» i «konformnye»: segodnyashnij vzglyad na zabytuyu temu // Psihicheskoe zdorov'e. (10). pp. 75–82. (In Russian).

7. SHpic, R.A., Godfri Kobliner V. (2001) *Psihoanaliz rannego detskogo vozrasta* (per. s angl.). Moscow: PER SE; St. Petersburg: Universitetskaya kniga. 159 s. (In Russian).

8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), Arlington, VA, American Psychiatric Association (APA), 2013. P. 451–459.

Вклад авторов

Соавторство неделимое.

Co-authors' contribution

Co-authorship is indivisible.

Об авторах

Фесенко Юрий Анатольевич, доктор медицинских наук, Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории инклюзивного и специального образования, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0002-0512-936X, e-mail: yaf1960@mail.ru

Добряков Игорь Валерьевич, кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: dobriakov2008@yandex.ru

About authors

Iurii A. Fesenko, Doc. Sci. (Med.), Chief Researcher of the Research Laboratory of Inclusive and Special Education, Leningrad State University named after A. S. Pushkin, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0002-0512-936X e-mail: yaf1960@mail.ru

Igor V. Dobryakov Cand. Sci. (Med.), Associate Professor; leading researcher of the Scientific and Organizational Department of the Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: dobriakov2008@yandex.ru

Поступила в редакцию: 12.04.2022

Received: 12 Apr. 2022

Принята к публикации: 11.05.2021

Accepted: 11 May 2022

Опубликована: 30.06.2021

Published: 30 June 2022